Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):1156

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

IC-011 - INSUFICIENCIA CARDIACA DESCOMPENSADA: RESULTADO DE LA ADMINISTRACIÓN DE UN PROTOCOLO DE DIURÉTICOS INTRAVENOSOS EN EL HOSPITAL DE DÍA

E. Rodríguez Ávila, A. Martínez Zapico, E. García Carús, J. Rugeles Niño, I. Suárez Piñero, E. García Marina, A. González Franco

UGC de Medicina Interna. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo (Asturias).

Resumen

Objetivos: Evaluar la eficacia y la seguridad de la administración de un protocolo de diuréticos intravenosos (iv) a pacientes con insuficiencia cardiaca crónica (ICC) descompensada en el hospital de día.

Métodos: Estudio descriptivo de una cohorte de pacientes diagnosticados de ICC descompensada de predominio derecho, sin signos de gravedad clínica y en situación refractaria. Los pacientes están a seguimiento en la Unidad de Insuficiencia Cardiaca de Medicina Interna del Hospital Universitario Central de Asturias. El protocolo consiste en la administración de 60 mg de furosemida iv y 25 mg de hidroclorotiazida oral. Se monitoriza la respuesta diurética durante 2 horas en el hospital de día. Se refuerzan los conocimientos de los signos de alarma y se ajusta la dosis de diuréticos ambulatoria. Posteriormente, se realiza una revisión con analítica en 1-2 semanas. El periodo de recogida de datos fue desde enero de 2012 hasta enero de 2015. Para la valoración de la eficacia se registraron el número de ingresos y visitas a urgencias a los 30 días de la administración del protocolo. Para la valoración de la seguridad se registraron los niveles séricos de creatinina (mg/dl), sodio (mEq/l) y potasio (mEq/l) basales y posteriores a la administración del protocolo. El empeoramiento de la función renal (EFR) se definió como la elevación de la creatinina sérica basal > 0,3. Se consideró estadísticamente significativo el valor de $p < 0,05$.

Resultados: Se administró el protocolo a 52 pacientes. Recibieron más de un protocolo 11/52 (21,15%). La edad media en años fue 80,96 ± 8,18 (media ± desviación estándar). La clase funcional según la clasificación de la New York Heart Association (NYHA) fue III-IV en 35 (67,3%). El filtrado glomerular estimado fue < 60 ml/min en 45 (86,5%). La creatinina sérica basal fue 1,67 ± 0,58. Se evitó el ingreso a 38/52 (73,07%). De los 14/52 (26,92%) que ingresaron, sólo 3/14 (21,42%) se relacionaron con efectos adversos del tratamiento (2 síncopes por hipotensión y un caso de intoxicación por digital). No se registraron visitas a urgencias. La creatinina sérica posterior a la administración del protocolo fue 2,26 ± 0,97 y 1,77 ± 0,65, en los pacientes que ingresaron y en los que no ingresaron, respectivamente. Esta diferencia fue estadísticamente significativa ($p = 0,04$). Se produjo EFR en 15/52 (28,54%), de los que ingresaron 7/15 (46,66%), con odds ratio 3,75 para un intervalo de confianza del 95% 1,01-13,84 ($p = 0,047$). Se registró hiponatremia leve (130-135) en 7 y moderada (120-130) en 5, de los que ingresaron 5 y 1 (síncope por hipotensión) respectivamente.

Se registró hipopotasemia leve (3-3,5) en 3 y moderada (2,5-3) en 1. En ningún caso estas alteraciones iónicas fueron la causa que motivó el ingreso.

Discusión: Los pacientes de nuestro estudio tienen edad avanzada, mala clase funcional y disfunción renal, lo que traduce cardiopatías más evolucionadas y con mayor riesgo de descompensación. A pesar del peor pronóstico de este grupo de pacientes, el porcentaje de ingresos evitados es elevado y en ningún caso acudieron a urgencias. Con todo ello, logramos impactar en la reducción de la carga asistencial y consumo de recursos por ICC. El único factor que se asoció a mayor riesgo de ingreso fue el EFR. No todos los pacientes con EFR ingresan, lo que habla a favor de empeoramientos transitorios de la función renal. La mayoría de las alteraciones iónicas observadas fueron leves y en ningún caso motivaron el ingreso. Sólo 3 de los ingresos se relacionaron de forma directa con efectos adversos del protocolo. Por tanto, podemos decir que el protocolo de diuréticos es bien tolerado.

Conclusiones: El protocolo de diuréticos iv es eficaz en términos de reducción de ingresos y visitas a urgencias. Se sugiere que el EFR podría ser un factor de riesgo para el ingreso hospitalario. Las alteraciones iónicas son pocas y con escasa relevancia clínica.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.